

Директору СПб ГБУ ДО «ДШИ»

Красносельского района

Кугаевскому Н.А.

от _____
матери/отца (законного представителя) обучающегося

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести перерасчёт оплаты платной образовательной услуги по
программе _____
(название услуги)

в связи с непосещением занятий _____
(даты пропущенных занятий, их общее количество)

моим ребёнком _____
(фамилия, имя, отделение(музыкальное/художественное))

по причине _____
(указать причину отсутствия)

с _____ по _____
(даты отсутствия)

Копию квитанции о произведённой оплате за указанный период прилагаю.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка подписи